



ความมั่นคง
ปลอดภัย
ทางสังคม



ระบบเศรษฐกิจอเมริกันตั้งอยู่บนพื้นฐานของธุรกิจเสรีของเอกชน และหลักการพึ่งตนเอง ซึ่งนักเขียนและนักบรรยายอย่างราล์ฟ วัลโด อีเมอร์สัน สนับสนุนว่าเป็นสิ่งที่ดีซึ่งคนอเมริกันนิยมมาก ความจริงแล้ว คนส่วนใหญ่ถือว่าการยื่นหยัดด้วยตัวเองเป็นสิ่งมีเกียรติ แต่รัฐบาลก็มีความช่วยเหลือให้ในหลายรูปแบบสำหรับคนที่ต้องการความช่วยเหลือชั่วคราวหรือถาวร บทนี้จะกล่าวถึงความช่วยเหลือสองประการที่รัฐบาลจัดให้ คือ ความช่วยเหลือทางด้านสวัสดิการและการดูแลสุขภาพประชาชน

ประวัติของการช่วยเหลือประชาชน

ในอดีต การช่วยเหลือคนจนในอเมริกาเป็นเรื่องขององค์กรการกุศลเอกชน หรือรัฐบาลท้องถิ่น ผู้โยกย้ายถิ่นฐานเข้ามาอยู่ในอเมริกาต้องพึ่งคนชาติเดียวกับตนที่เข้ามาอยู่ในอเมริกาก่อนเพื่อให้ตัวเองเริ่มต้นชีวิตใหม่ได้ ในปลายศตวรรษที่ 19 ต่อต้นศตวรรษที่ 20 ประเทศยุโรปหลายประเทศก็ก่อตั้งระบบสวัสดิการสำหรับประชาชนขึ้น แต่ว่าการเคลื่อนไหวดังกล่าวจะลงหลักปักฐานในสหรัฐฯ ได้ก็ช้ามากเพราะการปฏิบัติอุตสาหกรรมก้าวหน้าไปเร็วมาก และเรียกสวนไร่นาที่มีอยู่จะทำให้คนเชื่อมั่นยิ่งขึ้นว่าถ้าเต็มใจรับงานหนักก็จะมีงานทำแน่

แต่ทว่าเศรษฐกิจตกต่ำครั้งใหญ่ที่เริ่มเกิดขึ้นใน พ.ศ. 2472 ก็ทำลายความเชื่อมั่นนั้นลง เป็นครั้งแรกที่ชาวอเมริกันตกงานกันมากมาย เพราะกิจการธนาคารและธุรกิจทั่วไปล้มกันระเนระนาด ประธานาธิบดีเฮอริเบิร์ต ฮูเวอร์ เชื่อว่าจะสามารถกู้สถานการณ์เศรษฐกิจได้หากปล่อยให้ดำเนินกิจการไปโดยรัฐไม่ข้องเกี่ยว ในช่วงนั้น เขาพึ่งรัฐบาลระดับรัฐและท้องถิ่นให้ช่วยเหลือคนที่ขัดสน แต่รัฐบาลเหล่านั้นไม่มีเงินมากพอที่จะช่วยคนอเมริกันส่วนมากเชื่อว่าฮูเวอร์ไม่ได้ดำเนินการอะไรมากพอที่จะแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจตกต่ำ จึงเลือกแฟรงคลิน ดี. รูสเวลต์ให้เป็นประธานาธิบดีใน พ.ศ. 2475

ไม่กี่วันหลังจากที่รูสเวลต์เข้ารับตำแหน่ง เขาก็เสนอกฎหมายฟื้นฟูและปฏิรูปเข้าสู่สภาองเกรส ซึ่งอนุมัติมาตรการทุกข้อที่ประธานาธิบดีร้องขอ และไม่นานรัฐบาลก็สร้างงานให้แก่คนเป็นแสนๆ คน พวกเขาถูกว่าจ้างให้ทำงานในโครงการใหญ่ๆ ของรัฐบาล เช่นสร้างเขื่อน ซ่อมถนน ตกแต่งอาคารใหม่ สร้างระบบไฟฟ้าให้ชุมชนในชนบท และสงวนรักษารักษาบริเวณที่เป็นธรรมชาติต่างๆ

โครงการส่วนมากที่เริ่มขึ้นในช่วงเศรษฐกิจตกต่ำเป็นเพียงมาตรการช่วยเหลือชั่วคราว แต่โครงการหนึ่งคือโครงการสวัสดิการสังคมได้กลายมาเป็นสถาบันหนึ่งของอเมริกา โครงการนี้ใช้เงินที่หักจากเงินเดือนของพนักงานเพื่อให้แน่ใจว่า

คนที่เกษียณแล้วจะมีรายได้เล็กๆ น้อยๆ ทุกเดือน และเป็น การประกันการว่างงาน พุพพลภาพและช่วยเรื่องอื่นๆ ที่คนต้องการ การจ่ายเงินค่าสวัสดิการสังคมแก่ผู้เกษียณแล้ว จะเริ่มเมื่อพวกเขาอายุ 62 ปีแต่หลายคนก็รอจนอายุ 65 ปี เพื่อที่จะได้รับเงินมากขึ้นอีกเล็กน้อย เมื่อเร็วๆ นี้ เกิดมีความกังวลกันว่าสวัสดิการสังคมอาจมีเงินทุนไม่พอที่จะปฏิบัติตามพันธะต่างๆ ในศตวรรษที่ 21 เมื่อคนอเมริกันสูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นมาก ผู้วางนโยบายเสนอวิธีการต่างๆ เพื่อให้ได้เงินมาเติมส่วนที่ขาด แต่ก็ยังมีการโต้เถียงกันถึงทางแก้ไขระยะยาวอยู่

หลังสมัยรัฐบาลรูสเวลต์ ประธานาธิบดีคืออเมริกันคนอื่นๆ โดยเฉพาะ ลินคอล์น จอห์นสัน ในคริสต์ทศวรรษ 1960 ได้จัดโครงการช่วยเหลือต่างๆ เสมอมา รวมทั้งโครงการ เมดิแคดและเมดิแคร์ (Medicaid and Medicare) ซึ่งจะพูดถึงในลำดับต่อไป โครงการแอสเอ็มพีซี้อาหาร ซึ่งเป็นไปรับรองว่าคนสามารถซื้ออาหารได้ และโครงการเคชของรัฐบาล ซึ่งสร้างขึ้นด้วยเงินรัฐบาลกลางเพื่อให้เป็นที่ยึดของคนรายได้น้อย

คนอเมริกันที่ยากจนอาจหันไปหาความช่วยเหลือจากแหล่งอื่นนอกจากรัฐบาล ได้แก่ องค์กรการกุศลและองค์กรอาสาสมัครต่างๆ งานอาสาสมัครมีจำนวนมากขึ้นในสหรัฐฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้เกษียณอายุแล้ว ประมาณกันว่าเกือบร้อยละ 50 ของคนอเมริกันที่อายุสูงกว่า 18 ปีทำงานอาสาสมัคร และเกือบร้อยละ 75 ของครอบครัวสหรัฐฯ บริจาคเงินให้การกุศล

การมีเงินพอที่จะใช้ชีวิตอย่างอเมริกัน

คนอเมริกันส่วนมากอยู่ได้อย่างสบายจากเงินเดือน โดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากระบบสวัสดิการ คนอเมริกันที่เรียกกันว่าชนชั้นกลางมักมีบ้านและรถยนต์ของตัวเอง และใช้เวลาบางช่วงไปพักผ่อนทุกปี และสามารถจ่ายค่าเล่าเรียน หรือบางส่วนของค่าเล่าเรียนของบุตรได้

คนอเมริกันส่วนมากเก็บเงินส่วนหนึ่งไว้ในบัญชีออมทรัพย์สำหรับใช้จ่ายในสิ่งที่ต้องใช้เงินจำนวนมาก หลายคนลงทุนในตลาดหุ้น เพราะหวังได้กำไรจำนวนมากจากการลงทุน ส่วนมากจะซื้อประกัน โดยเฉพาะประกันชีวิต และประกันสุขภาพ โดยบริษัทที่ตนทำงานอยู่ช่วยสมทบเงินค่าประกันให้ส่วนหนึ่ง หลายบริษัทมีโครงการเกษียณอายุ ซึ่งบริษัทและลูกจ้างจะนำเงินส่วนหนึ่งออมไว้เพื่อใช้เป็นเงินบำเหน็จบำนาญ เมื่อนำไปรวมกับเงินสวัสดิการสังคม เงินบำนาญนี้ก็สามารถทำให้คนอเมริกันอยู่ได้อย่างสบาย แต่สำหรับคนอเมริกันที่สูงอายุซึ่งต้องอาศัยการดูแลนอกโรงพยาบาล การอยู่ที่บ้านพักคนชราที่อาจสิ้นเปลืองมาก

(หน้าตรงข้าม) ผู้เกษียณอายุกำลังเล่นไพ่ที่ชมรมผู้สูงอายุ (ล่าง) คนงานลอกสีเก่าที่มีสารตะกั่วออกจากกำแพงบ้านในโครงการเคชของรัฐที่วอชิงตัน ดี.ซี.





ในปี พ.ศ. 2543 ครอบครัวที่มีสมาชิก 4 คนที่มีรายได้ปีละ 17,603 ดอลลาร์ หรือน้อยกว่านั้น จะจัดว่ายากจนตามมาตรฐานอเมริกันซึ่งร้อยละ 11.3 ของครอบครัวอเมริกันจัดอยู่ในระดับนั้น นอกจากนี้ประโยชน์ที่จะได้ดังกล่าวมาแล้ว หลายครอบครัวที่มีฐานะยากจนจะได้รับเงินสวัสดิการจากรัฐบาล ซึ่งหมายถึงเงินที่รัฐบาลจ่ายทุกเดือนให้แก่ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัยได้ การจ่ายเงินค่าสวัสดิการที่สามัญที่สุดคือเงินที่จ่ายผ่านโครงการช่วยเหลือครอบครัวที่มีเด็กเล็ก (Aid to Families With Dependent Children-AFDC) ซึ่งตอนแรกก่อตั้งขึ้นเพื่อช่วยเด็ก ๆ ซึ่งพ่อแม่เสียชีวิต AFDC วัฒนาการมาเป็นแหล่งรายได้ที่มั่นคงของครอบครัวอเมริกันที่ยากจน

ค่าใช้จ่ายทั้งหมดสำหรับโครงการช่วยเหลือที่รัฐบาลจัดทำรวมทั้งโครงการสวัสดิการสังคมเมดิแคร์ เมดิแคด และโครงการสวัสดิการอื่นๆ มีจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งของเงินค่าใช้จ่ายทั้งหมดของรัฐบาลกลาง นั่นคือเป็นสองเท่าของจำนวนเงินที่ใช้ในโครงการสวัสดิการทั้งหมดในช่วงคริสต์ทศวรรษ 1960

ข้อถกเถียงเรื่องสวัสดิการ

ในบางแง่ของระบบสวัสดิการอเมริกัน โดยเฉพาะการจ่ายเงินในโครงการ AFDC เป็นที่วิพากษ์วิจารณ์กันมากในคริสต์ทศวรรษ 1980 และ 1990 และระบบเองก็กลายเป็นปัญหาในการเลือกตั้งระดับชาติ คนอเมริกันชั้นกลางหลายคนไม่พอใจที่นำเงินภาษีของเขาไปช่วยคนที่พวกเขามอง (ไม่ว่าถูกหรือผิด) ว่าเป็นพวกที่ไม่เต็มใจทำงาน นักวิจารณ์บางคนโต้ว่า การพึ่งสวัสดิการค่อนข้างจะกลายเป็นสภาพที่ถาวร เมื่อคนรุ่นแล้วรุ่นเล่าได้รับอนุญาตให้เข้าไปในระบบ บางคนเชื่อว่าระบบส่งเสริมให้สตรีสาว มีลูกแต่ไม่ได้แต่งงาน เพราะได้รับเงินสวัสดิการเพิ่มขึ้นเมื่อมีลูกเพิ่มขึ้น ผู้เชี่ยวชาญคนอื่นๆ ยังคงคิดว่าตราบไคที่สาเหตุที่แท้จริงของความจน ซึ่งคือการไม่มีการศึกษาและโอกาส ยังไม่ได้รับการแก้ไข ระบบสวัสดิการเท่านั้นที่จะช่วยคนจนไม่ให้ยากไร้เกินไป

โครงการสวัสดิการถูกกล่าวหาว่า ทำให้คนจนพึ่งพาอาศัยจนติด และไม่ให้ออกสพวกเขาได้มีอำนาจควบคุมชีวิตตนเอง จึงทำให้มีการวางแผนโครงการบางโครงการของรัฐบาลใหม่ เช่น รัฐบาลยอมให้ผู้เช่าบ้านในโครงการเคหะ ซื่ออาคาร และเข้ามาบริหารจัดการเอง

การตกลงให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างกว้างขวางเกิดขึ้นในพ.ศ. 2539 กฎหมายใหม่ยกวางแผนสวัสดิการ AFDC เสียใหม่ และเปลี่ยนเป็นโครงการช่วยเหลือชั่วคราวเพื่อครอบครัวผู้ยากจน (Temporary Assistance for Needy Families-TANF) แทน ซึ่งเป็นระบบโครงการที่รัฐบาลบริหารเอง

จากเงินสนับสนุนที่รัฐบาลกลางให้ นอกจากนี้ กฎหมายยังกำหนดระยะเวลาของสวัสดิการช่วยเหลือไว้เพียง 5 ปี และกำหนดให้ผู้ใหญ่ที่ว่างงานยังแข็งแรงส่วนมากให้ทำงานหลังจากใช้สวัสดิการไป 2 ปี กฎหมายนี้ยังลดผลประโยชน์จากสวัสดิการของผู้ป่วยถูกกฎหมายซึ่งยังไม่ได้สัญชาติอเมริกัน และกำหนดระยะเวลาของการได้รับสแตมป์ซื้ออาหารไว้เพียงสามเดือนนอกจากผู้รับกำลังทำงานอยู่

อาชีพแพทย์ของอเมริกัน

แพทย์ที่ทำธุรกิจของตัวเองโดยคิดค่ารักษาทุกครั้งที่คนไข้ไปปรึกษา เป็นแนวปฏิบัติปกติสำหรับอาชีพแพทย์อเมริกัน แพทย์ส่วนใหญ่มีสัญญาบัตรกับโรงพยาบาลในท้องถิ่นของตน พวกเขาจะส่งคนไข้ไปยังโรงพยาบาลตามความจำเป็น ซึ่งมักคิดราคาตามจำนวนวันที่คนไข้อยู่ และค่าเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ฉายรังสี ห้องผ่าตัด การตรวจหาผลในห้องทดลองที่คนไข้ต้องใช้ บางโรงพยาบาลบริหารโดยเมือง รัฐ หรือในกรณีของโรงพยาบาลทหารผ่านศึก รัฐบาลกลางก็เป็นผู้บริหารจัดการสถานพยาบาลอื่นๆ อาจบริหารโดยองค์กรศาสนา หรือกลุ่มองค์กรการกุศล และยังมีบางโรงพยาบาลที่บริหารโดยบริษัทเพื่อหวังผลกำไร

ในช่วง 40 ปีที่ผ่านมา ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในสหรัฐสูงชันอย่างมหาศาล ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพขึ้นจาก 204 ดอลลาร์ต่อคนใน พ.ศ. 2508 เป็น 4,481 ดอลลาร์ ต่อคนในปี พ.ศ. 2543 สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ค่าใช้จ่ายเพื่อดูแลสุขภาพสูงขึ้นเป็นเพราะแพทย์เป็นอาชีพหนึ่งที่ได้รับค่าจ้างสูงสุดในสหรัฐ และเพื่อหาเหตุอธิบายการรับรายได้สูงๆ พวกเขาอ้างว่าต้องใช้เวลาเตรียมตัวนานและเสียค่าใช้จ่ายสูง คนที่จะเป็นแพทย์ส่วนใหญ่ไปเรียนที่มหาวิทยาลัย 4 ปี ซึ่งมีค่าใช้จ่ายปีละ 25,000 ดอลลาร์ต่อปี ก่อนไปศึกษาต่อในโรงเรียนแพทย์ที่ค่าเล่าเรียนสูงมากอีก 4 ปี กว่าจะได้รับปริญญาแพทยศาสตรแพทย์หนุ่มสาวหลายคนก็มีหนี้สินมากมาย และยังคงไปฝึกงานในโรงพยาบาลอีก 3 ถึง 5 ปี ซึ่งพวกเขาต้องทำงานวันละนานๆ และค่าจ้างก็ต่ำ การตั้งคณินของตัวเองก็แพงด้วย

เครื่องมือเครื่องจักรและเทคโนโลยีใหม่ๆ สำหรับใช้วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งและโรคหัวใจ และช่างเทคนิคที่ทำกรควบคุมเครื่องจักรเครื่องมือเหล่านี้ก็ต้องได้รับการอบรมมาดี แพทย์และโรงพยาบาลต้องซื้อประกันเพื่อป้องกันตนเองถูกฟ้องเรื่องทำงานผิดพลาดโดยคนไข้ที่เชื่อว่าพวกเขาไม่ได้รับการดูแลเพียงพอ ดังนั้นเบี้ยประกันประเภทนี้จึงพุ่งสูงขึ้นมากระหว่างคริสต์ทศวรรษ 1970 และ 1980



การจ่ายค่ารักษาพยาบาล

สหรัฐฯ ได้มีวิวัฒนาการระบบผสมผสานความรับผิดชอบของฝ่ายรัฐและเอกชนในเรื่องการดูแลสุขภาพ คนอเมริกันจำนวนมากจ่ายค่ารักษาพยาบาลบางส่วนผ่านบริษัทประกันสุขภาพที่บริษัทที่ตนทำงานจัดไว้ให้ พนักงานอเมริกัน 5 ใน 6 คนและครอบครัวมีแผนประกันสุขภาพประเภทกลุ่มที่นายจ้างและพนักงานช่วยกันจ่าย หรือนายจ้างจ่ายให้ทั้งหมด แผนประกันที่ทำงานมากที่สุดคือนายจ้างจ่ายค่าธรรมเนียมหรือเบี้ยประกันเป็นรายเดือน และบริษัทประกันก็จ่ายส่วนหนึ่งของค่ารักษาพยาบาลที่นอกเหนือจากส่วนที่เป็นความรับผิดชอบส่วนแรกของพนักงาน (deductible) แผนประกันต่างๆ มีความแตกต่างกันมาก บางแผนก็ครอบคลุมไปถึงค่าทำฟัน และบางแผนก็ถึงการบริการด้านสุขภาพจิต และการบำบัด แต่บางแผนก็ไม่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเหล่านี้

แผนดูแลสุขภาพอีกประเภทหนึ่งที่มีใช้สำหรับคนทำงานจำนวนมากคือโครงการขององค์กรการดูแลสุขภาพ หรือ HMO ซึ่งมีพนักงานเป็นกลุ่มแพทย์ซึ่งให้การดูแลรักษาสุขภาพทุกประเภทแก่คนที่จ่ายค่าธรรมเนียมที่กำหนดไว้แก่ HMO ล่วงหน้า HMO เน้นเรื่องการดูแลเพื่อป้องกันการเจ็บไข้ เนื่องจาก HMO จะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลในกรณีที่ลูกค้าต้องการบริการที่ HMO ไม่สามารถจัดให้ได้ เช่นการรักษาพิเศษเฉพาะทาง การผ่าตัด และการพักฟื้นในโรงพยาบาล HMO มีคณินิยมมากขึ้นและคนคิดว่ามันเป็นวิธีการที่จะทำให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ถูกลง แต่คนอเมริกันก็ยังไม่เชื่อใจ HMO เพราะมีการจำกัดเสรีในการที่คนไข้จะเลือกแพทย์สำหรับตนเอง

ในขณะเดียวกัน แพทย์อเมริกันก็ช่วยลดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นโดยประเมินความต้องการการเข้าพักในโรงพยาบาลใหม่ เช่น การผ่าตัดบางอย่างที่เมื่อก่อนต้องนอนพักในโรงพยาบาล แต่ตอนนี้ทำเป็นการผ่าตัดแบบ "คนไข้นอก" (คนไข้มาอยู่โรงพยาบาลไม่นานในตอนกลางวัน และกลับไปนอนที่บ้านได้ในตอนกลางคืน) จำนวนการผ่าตัดในโรงพยาบาลแบบ "คนไข้นอก" เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16 ใน พ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 55 ใน พ.ศ. 2536 แม้เมื่อมีการสั่งให้พักในโรงพยาบาล ก็มักจะเป็นการพักที่สั้นกว่าในอดีต

เมดิแคด และเมดิแคร์

แม้คนอเมริกันส่วนมากจะมีประกันสุขภาพแผนใดแผนหนึ่งของตัวเอง แต่มีบางคนที่ไม่มียอดเงินพอจะจ่ายค่าประกันสุขภาพได้ พวกเขาสามารถได้รับการคุ้มครองสุขภาพจากโครงการช่วยเหลือสังคมสองโครงการที่ก่อตั้งขึ้นในพ.ศ. 2508

เมดิแคด (Medicaid) เป็นโครงการร่วมระหว่างรัฐบาลกลางและรัฐแต่ละรัฐ โดยโครงการดังกล่าวให้เงินช่วยเหลือ

รักษาพยาบาลแก่คนยากจน ข้อกำหนดในการได้รับเมดิแคดและขอบเขตการคุ้มครองที่จัดให้จะแตกต่างกันแล้วแต่รัฐ โครงการเมดิแคดมีค่าใช้จ่ายประมาณ 200,000 ล้านดอลลาร์ต่อปี จึงเป็นโครงการสวัสดิการสังคมที่ใหญ่ที่สุดในประเทศ

เมดิแคร์ (Medicare) เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของโครงการประกันสุขภาพของรัฐบาลกลาง ซึ่งจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ชาวอเมริกันอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือผู้ทุพพลภาพโดยไม่จำกัดอายุ เมดิแคร์ได้เงินสนับสนุนส่วนหนึ่งจากภาษีสวัสดิการสังคม จากค่าธรรมเนียมที่จ่ายโดยผู้ได้รับความช่วยเหลือ และจากเงินลงทุนของรัฐบาลกลาง ทุกคนที่ได้รับเงินสวัสดิการสังคมได้รับการคุ้มครองจากเมดิแคร์

ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่น่ากังวลมากที่สุดของสหรัฐฯ ปัญหาหนึ่ง คือการให้การดูแลรักษาคนที่ไม่สามารถจ่ายค่าประกันสุขภาพเอง และผู้ที่ไม่มีความสมบัติที่จะรับการช่วยเหลือจากโครงการเมดิแคดหรือเมดิแคร์ได้ มีการประเมินว่าคนอเมริกัน 1 ใน 7 ไม่มีประกันสุขภาพ อย่างน้อยที่สุดในช่วงหนึ่งของปี ในช่วงนั้นพวกเขาอาจเป็นคนที่ยังทำงาน หรือมีงานที่ไม่มีการคุ้มครองด้านารรักษาพยาบาลให้ หรือมีสถานะเหนือระดับยากจนเล็กน้อย พวกเขาสามารถไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งพวกเขาจะได้รับการรักษาในกรณีฉุกเฉินได้ แต่พวกเขาจะไม่ได้รับการดูแลที่จะช่วยป้องกันตัวเองไม่ให้เจ็บป่วย

ใน พ.ศ. 2539 สภาองเกรสได้ออกกฎหมายที่มีจุดประสงค์ให้ครอบครัวคนทำงานและบุตรได้มีการประกันสุขภาพ กฎหมายขยายสิทธิประกันสุขภาพให้แก่พนักงานซึ่งตงานหรือพนักงานที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว และมีโครงการนำร่องเพื่อบัญชีข้อมูลทรัพย์สินประเภทผ่อนจ่ายภาษี ไว้ใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล ใน พ.ศ. 2546 ประธานาธิบดี จอร์จ ดับเบิลยู. บุชลงนามในกฎหมายที่ทำให้มีการคุ้มครองด้านสุขภาพมากขึ้น และราคาไม่สูงนัก รวมทั้งการเพิ่มบัญชีข้อมูลทรัพย์สินเพื่อการรักษาพยาบาล ซึ่งทำให้นายจ้างที่มีกิจการขนาดเล็กรวมตัวกันเพื่อจัดแผนประกันสุขภาพที่ดีขึ้นสำหรับพนักงานของตน

แม้ค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่อัตราการเพิ่มก็เริ่มอยู่ในปีหลังๆ นี้ ในปี พ.ศ. 2533 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากปีก่อนร้อยละ 9 และพอถึง พ.ศ. 2543 อัตรานั้นก็เหลือเพียงร้อยละ 4.6





(ตามเข็มนาฬิกาจากบน) อาสาสมัครชนทึบ
บรรจอาหารใส่รถไปส่งให้คนป่วยที่ต้องรักษา
ตัวอยู่ที่บ้านในโครงการช่วยเหลือของเอกชนที่
มีอยู่ทั่วประเทศชื่อ "Meals on Wheels",
คาร์เมน เพกิน (ซ้าย) หนึ่งในผู้รับสวัสดิการ
จากรัฐกำลังสอนเด็กๆ ในโครงการทดลองใน
นครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อ
สร้างงานสำหรับคนที่ต้องพึ่งสวัสดิการ และ
คุ้มครองอาหารของรัฐ

